

Gliwice,

POTWIERDZENIE WOLI

Potwierdzam wolę uczęszczania mojego dziecka

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I w Szkole Podstawowej nr 9 im. Króla Jana III Sobieskiego

w Gliwicach w roku szkolnym 2026/2027.

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)

.....
(podpis rodzica/opiekuna prawnego dziecka)